FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 12 Mai 1909, à 1 heure

PAR

Maurice BONNEAU

Né à Cronat (Saône-et-Loire), le 18 juillet 1884

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

DANS

LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. BRISSAUD, *professeur*

Juges MM. RECLUS, *professeur*
LABBÉ, *agrégé*
PROUST, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, Éditeur

15, rue Racine, 15

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS.	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BRANZON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

247

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Médecin à l'Hôtel-Dieu

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES
DE L'ECOLE DE MÉDECINE
DE BESANÇON

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/lhereditesimilai0000maur

L'Hérédité Similaire

DANS LA

Paralysie Générale

INTRODUCTION

La question de la descendance des paralytiques généraux a toujours préoccupé les aliénistes et nombreux sont les auteurs qui ont donné leur opinion sur ce sujet. Les travaux relatifs à ce point d'hérédité nous signalent, entre autres, des observations d'hérédité similaire de paralysie générale qu'il nous a paru intéressant de grouper.

Après avoir dit quelques mots du rôle de l'hérédité dans les maladies du système nerveux nous examinerons dans un historique aussi bref que possible les opinions différentes successivement émises sur le rôle de l'hérédité dans la paralysie générale et sur la descendance des paralytiques généraux. Nous

noterons au fur et à mesure de leur signalement les cas d'hérédité similaire dans la méningo-encéphalite chronique diffuse, chercherons à établir approximativement lenr proportion et les particularités que nous offre au point de vue de la fréquence, de l'époque d'apparition, de la durée et du mode d'évolution la paralysie générale des enfants de paralytiques généraux.

Mais auparavant nous adressons nos remerciements à M. le Docteur Pactet, médecin de l'Asile de Villejuif qui nous a prodigué ses conseils au cours de ce travail et à l'obligeance duquel nous devons de rapporter ici deux observations inédites d'hérédité similaire de paralysie générale prises dans son service de Villejuif.

Nous prions M. le professeur Brissaud d'agréer l'expression de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

Hérédité en général
Héridité dans les maladies nerveuses

« L'hérédité, telle que la définit Ribot est la loi biologique en vertu de laquelle tous les êtres doués de vie tendent à se répéter dans leurs descendants ; elle est pour l'espèce ce que l'identité personnelle est pour l'individu. Par elle au milieu des variantes incessantes, il y a un fait qui demeure, par elle la nature se copie et s'imite incessament.

L'hérédité comprend dans son ensemble la conformation interne aussi bien que la conformation externe de l'être organisé ; elle comprend en outre la transmission des fragments de tissus et des systèmes, en un mot l'hérédité régit toutes les formes de l'activité vitale.»

A côté donc de l'hérédité morphologique indéniable on trouve la transmission héréditaire des appareils. Les fonctions de ces divers systèmes celles du cerveau, entre autres, sont transmissibles.

On a voulu soumettre l'hérédité à certaines lois, distinguer des hérédités directe, en retour, homochrone

d'influence selon que le descendant semble hériter morphologiquement moralement ou intellectuellement, de ses générateurs directs ou d'un ancêtre éloigné, selon le moment de la vie où se révèle l'hérédité. Mais les lois qui régissent la transmission héréditaire n'ont rien d'absolu et comme le dit Déjerine (1) il faut tenir compte de la prépondérance de l'un ou l'autre des générateurs, de leur état psychologique au moment de la fécondation, des arrêts ou des anomalies ultérieures dans le développement du fœtus, des maladies qui peuvent affecter ce dernier, de l'atavisme.»

De même qu'il se fait une transmission héréditaire des propriétés physiologiques des systèmes nerveux, de même s'effectue la transmission des propriétés altérées des appareils lésés. Telle est l'hérédité pathologique qui d'après Bouchard « serait un trouble de nutrition transmis des parents aux enfants par les éléments mêmes de ses générateurs. »

Si l'enfant représente « le type vital de ses générateurs » la mauvaise hérédité consiste « en une déviation du type nutritif normal de toutes les cellules de l'organisme et très vraisemblablement dans des déviations en plus ou en moins de ce mouvement nutritif. »

Cette hérédité est similaire quand l'enfant est atteint de la même affection que ses parents.

Elle est dissemblable quand il hérite d'une affection, mais différente de celle des générateurs.

---

1. Déjerine thèse d'agrégation. 1886

On a distingué aussi des hérédités pathologiques directe, atavique, homochrone et d'influence. Elles peuvent être similaires ou dissemblables.

Une autre classification a été donnée dont nous dirons quelques mots pour la compréhension de divers termes de ce travail.

Dans l'hérédité *arthritique ou congestive* on constate chez les ascendants le ramollissement cérébral, l'apoplexie, l'hémiplégie, la goutte, le cancer, l'eczéma, etc.

Dans l'hérédité *nerveuse* on note l'épilepsie, l'hypocondrie, le nervosisme, la bizarrerie de caractère, la perte de sens moral, la faiblesse d'esprit des ascendants.

Enfin, dans l'hérédité *vésanique* on remarque l'aliénation mentale (marasme, lypémanie).

Le rôle joué par l'hérédité dans les affections du système nerveux est très important. Il a été bien étudié par Déjerine dans sa thèse d'agrégation qui, après avoir passé en revue les affections du système nerveux envisagées au point de vue de leur genese, maladies sans lésions, avec lésions, délires dans les infections et intoxications, et parlé des relations héréditaires des maladies générales et des maladies nerveuses, conclut :

Ce qui domine dans toutes les affections du système nerveux envisagées au point de vue de leur guérison c'est le facteur de l'hérédité. Cette dernière peut être similaire ou dissemblable, directe ou collatérale, atavique ou homochrone, etc..., mais on peut

dire qu'elle existe toujours à la base de toutes les affections nerveuses. C'est elle qui crée l'état d'opportunité morbide, ce que l'on appelle la prédisposition qui peut être définie : la maladie qui sommeille. Mais tous les sujets prédisposés ne voient pas leur névropathie éveillée par le même excitant. Chacun d'eux a son origine faible et plus irritable dont l'excitation détermine l'explosion de la névropathie qui existe chez lui à l'état de tension. »

CHAPITRE II

Historique

Les premiers auteurs qui étudièrent la paralysie générale, Bayle, Calmeil, Brierre de Boismont, Marcé ont considéré la folie et la paralysie générale comme « deux rameaux d'une même famille. »

En 1883, Ball et Régis (1) admettent que les enfants de paralytiques généraux ne doivent pas craindre de devenir fous.

« A côté des faits d'hérédité congestive dansla paralysie générale, dit Déjérine (2), il y a des faits d'hérédité nerveuse sans modifications dans la forme de la maladie et d'un autre côté ces deux sortes d'hérédité peuvent créer un état de dégénérescence dans lequel on pourra voir se produire des modifications dans l'allure de la paralysie générale. D'un autre côté l'opinion de Boll et Régis qui pensent que cette affection et la folie ne peuvent s'engendrer réciproquement me paraît pour le moins téméraire. »

---

1. Ball et Régis. *Encéphale*, 1883.
2. Déjerine. Th. d'agrég. Paris, 1886.

Féré, (1) considère la paralysie générale comme « la moins héréditaire des maladies mentales. » « Il est certain que l'hérédité similaire admise par Bayle, Calmeil, Pinel, Brierre de Boismont s'observe très rarement aussi bien pour la paralysie générale que pour les autres maladies mentales. »

Un an, plus tard, Régis (2) admet l'hérédité similaire et, « frappé de la fréquence insolite de cette hérédité similaire, se demande s'il n'y a pas quelque chose de spécial rapprochant la paralysie générale juvénile de ces formes héréditaires ou familiales d'affections organiques des centres nerveux dont l'étude se poursuit d'une façon si active à l'heure présente. »

Beschet (3) pense qu'il n'y a pas lieu d'imaginer pour la paralysie générale une hérédité spéciale.

Pour Vallon (4), « l'hérédité, la syphilis et l'alcoolisme constituent une sorte de trépied qui est la base étiologique de la paralysie générale. Quelquefois, en l'absence d'antécédents héréditaires, la syphilis peut seule causer la paralysie générale ; il en est de même de l'alcoolisme, mais celui-là remplit les meilleures conditions pour devenir paralytique général qui, héréditairement prédisposé aux maladies cérébrales, contracte la syphilis et de plus se livre à des excès alcooliques. »

---

1. Féré. Th. Paris, 1894.
2. Régis. *mercredi medical*, 1895.
3. Beschet. Th. de Paris, 1897.
4. Vallon. Congrès de Moscou, 1897.

Joffroy (1) se range à l'opinion d'après laquelle « une hérédité morbide plus ou moins chargée, une dégénérescence plus ou moins accusée, plus ou moins évidente est une condition fréquente ; je dirais volontiers, nécessaire, indispensable dans l'étiologie de la maladie de Bayle ».

Dans la même année Ballet établit une distinction entre les enfants « conçus au cours de la paralysie générale confirmée et qui de ce chef sont dans le même cas que les enfants de tabétiques avérés ; les enfants de paralytiques généraux alcooliques qui peuvent être touchés du fait de l'alcoolisme des générateurs ; enfin ceux qui ont été engendrés avant que la paralysie générale ait fait éclosion chez le père ou la mère » ; et dit ne pas hésiter à donner son fils s'il en avait un à la fille d'un paralytique général, « à la condition qu'il fut établi qu'elle aurait été conçue avant l'apparition de la paralysie générale ».

Arnaud (2) considère « que la paralysie générale est la moins héréditaire des maladies que nous traitons. Notre manière de voir repose principalement sur que l'idée pour faire la paralysie générale des adultes, les influences héréditaires ne suffisent pas ; il y faut encore des tares acquises et personnelles, ordinairement évitables ».

Nous noterons enfin les travaux de Wahl sur la descendance des paralytiques généraux, la commu-

---

1. Joffroy. *Revue de psychiâtrie*, juin 1898.
2. Arnaud. Société médico-psychologique, 1899.

nication d'Ameline sur l'hérédité similaire dans la méningo-encéphalite chronique diffuse et la thèse de Semper sur les enfants des paralytiques généraux.

1° « Les enfants de paralytiques généraux meurent fréquemment dès le bas âge. A cela rien d'étonnant puisque la syphilis, l'alcoolisme, le surmenage, causes fréquentes de la maladie de leurs ascendants exercent sur eux leur influence nocive bien connue aujourd'hui.

2° « Les descendants des paralytiques généraux sont prédisposés aux affections du système cérébro-spinal et en particulier à la paralysie infantile et aux affections convulsives (epilepsie hystérie).

3° « Chez les descendants de paralytiques généraux on trouve fréquemment les maladies mentales sous toutes leurs variétés. L'hérédité similaire est de beaucoup la plus rare bien qu'on en trouve des exemples.

4° Chez ces mêmes descendants les maladies mentales de beaucoup les plus communes sont la dégénérescence mentale a tous ses dégrés, idiotie imbécilité, débilité mentale, instabilité mentale.

5° On a cherché à montrer que l'hérédité congestive existait seule chez les descendants de paralytiques généraux et qu'ils étaient à l'abri de l'hérédité vésanique. Une telle distinction est en contradiction formelle avec les faits. Toutes les affections nerveuses (mala-

---

1. Wahl. Thèse de Paris, 1898.
2. Ameline. Annales médico-psyehologiques, 1900.
3. Semper. Thèse de Paris, 1904.

dies à lésions connues, névroses, psychoses) peuvent se rencontrer chez les enfants issus de malades atteints de paralysie générale. »

Ameline (1) n'ayant trouvé que sept cas d'hérédité similaire sur 238 malades conclut : « 1° l'hérédité paralytique similaire est exceptionnelle : une fois sur 34 paralytiques généraux.

2° Elle ne se trouve seule dans aucun cas, 5 fois elle se joint à l'alcoolisme du malade, 3 fois les antécédents sont chargés.

3° Elle est plus fréquente entre père et fils qu'entre mère et fille.

4° Un cas montre des remissions caratéristiques.

5° Aucun de nos paralytiques généraux, enfants de paralytiques généraux, n'a été atteint dans l'enfance, un seul est tombé malade avant 30 ans..

6° Un enfant né treize ans avant que le père ait été atteint de paralysie générale peut devenir paralytique général. »

Semper (1) admet que la descendance des paralysies générales ne constitue pas un groupe homogène vis-à-vis duquel un pronostic univoque puisse être porté. Il faut dans chaque cas se placer à un double point de vue : d'une part, il est nécessaire de tenir compte de l'époque de la procréation des enfants, d'autre part, l'étude des familles s'impose ;

2° L'époque de la procréation n'est pas indifférente.

1. Ameline *loc. cit.*
2. Semper. Th. Paris, 1904.

a) Les enfants nés avant que les parents aient contracté la syphilis (abstraction faite de toute autre tare familiale) sont comparables à ceux des autres familles.

b) Dans les premières années du mariage on constate la fréquence des fausses-couches, de la morte naissance, des morts en bas âge et des accidents d'hérédo-syphilis.

C'est le moment où l'on voit naître les enfants futurs paralytiques généraux.

Pendant cette période, la proportion des enfants bien portants est très faible (12 o/o).

c) Dans une deuxième période éloignée de quelques années de la contamination syphilitique et s'étendant juqu'au début apparent de la paralysie générale la proportion des bien portants augmente (85 o/o).

d) Au cours de la paralysie générale, avant la période cachectique, les grossesses évoluent dans la majorité des cas normalement. Si nous nous en rapportons aux quelques faits qu'il nous a été donné d'observer, les enfants de paralytiques généraux sobres, nés à cette période sont bien constitués. De leur examen, rien n'autorise à les croire plus atteints que les autres;

3° L'étude des familles s'impose. Le pronostic ne saurait être le même pour les enfants nés de paralytiques entachés d une lourde hérédité, pour les enfants des paralytiques alcooliques, pour les enfants de ceux dont la paralysie n'est pas compliquée d'alcoolisme, et enfin il est des enfants qui naissent avant

que les parents, futurs paralytiques généraux, aient contracté la syphilis ;

4° La paralysie générale par elle-même paraît n'avoir aucune influence sur les enfants. Dans les familles où l'on constate une lourde hérédité mentale, cette hérédité ne perd aucun de ses droits et les cas de cet ordre ne forment pas la majorité. Les tares observées dans la descendance sont en majeure partie dues à la syphilis et à l'alcoolisme des parents. »

Ainsi donc, que l'on examine l'ascendance directe ou collatérale, la descendance des paralytiques généraux, on trouve un grand nombre d'individus frappés de maladies du système nerveux.

CHAPITRE III

Discussion

A l'opinion de Ball et Régis, de Féré, et de Gilbert Ballet qui trouvent périlleux et téméraire de jeter l'anathème en bloc sur les descendants des paralytiques généraux, s'opposent les conclusions de Vallon (1), Wahl (2) et Semper (3). La constatation dans l'ascendance et la descendance des paralytiques généraux de diverses affections du système nerveux prend avec ces auteurs une très haute importance.

La descendance des paralytiques généraux est entachée d'hérédité, parce que les paralytiques généraux sont le plus souvent des alcooliques, des syphilitiques, des vésaniques, des surmenés, des individus vivant dans un milieu social défavorable, soumis à la mauvaise influence morale ou plutôt à l'immoralité de leurs ascendants. Cela suffirait pour expliquer la nocivité de l'hérédité, alors même que l'on admettrait que la paralysie générale n'a, par elle-

1. Vallon. Congrès de Paris, 1900.
2. Wahl. *loc. cit.*
3. Semper. *loc. cit.*

même, aucune influence sur les enfants. Car l'alcoolisme, la syphilis, les vésanies, le surmenage sont susceptibles d'entraîner une hérédité morbide en tant qu'affections propres.

Mais à côté de l'hérédo-alcoolisme, de l'hérédo-syphilis, de l'hérédo- vésanie nous avons trouvé mentionnés plusieurs cas d'hérédité similaire et réuni, trente-trois observations publiées où nous voyons des descendants de paralytiques généraux, paralytiques généraux eux-mêmes.

Sauton (1) signale onze cas d'hérédité similaire sur les quatre-vingts observations, qu'il rapporte dans sa thèse sur l'hérédité morbide et ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale.

Toulouse (2), relevant les antécédents familiaux dans 14 cas où ils étaient consignés, établit le tableau suivant :

Syphilis des parents.....	4 cas
Alcoolisme.....	4 —
Paralysie générale.....	2 —
Vésanie.....	2 —
Alcoolisme et vésanie.....	1 —
Alcoolisme et accidents congestifs	1 —
Total...	14

Joffroy (3), recherchant les tares familiales des paralytiques généraux, constate sur 17 cas :

1. Sauton. Thèse de Paris, 1883.
2. Toulouse. *Gazette des hôpitaux*, 1893, p. 912.
3. Joffroy. *Revue de psychiatrie*, 1898.

Des paralytiques généraux.....	4 fois
Des parents syphilitiques.....	7 —
— alcooliques.....	7 —
— aliénés.....	8 —
— nerveux.....	10 —

En 1898, Thiry (1), sur 69 cas de descendants de paralytiques généraux, rapporte 10 cas d'hérédité similaire ; sept fois la paralysie générale existait chez le père et l'enfant, deux fois chez la mère et l'enfant, et dans un cas le père, la mère, le fils ont été successivement atteints.

L'hérédité paternelle semble prépondérante.

Wahl, examinant 197 descendants de paralytiques généraux, dresse le tableau suivant :

Bien portants.....	22
Morts en bas-âge, y compris les morts-nés et les fœtus non viables.....	72
Morts de maladies autres que celles du système nerveux.....	6
Ayant eu des convulsions plus ou moins graves dans leur première enfance.....	13
Paralysie infantile.....	8
Méningite tuberculeuse.....	2
Idiotie.....	6
Imbécilité. Débilité mentale.....	12
Déséquilibrés. dégénérés supérieurs.	12

1. Thiry. Thèse Nancy, 1898.

Syphilis héréditaire	3
Nervosisme émotilé	4
Chorée	3
Tabès	2
Faiblesse de constitution	4
Hystérie	1
Migraine ophtalmique	1
Maladies nerveuses et mentales autres que les précédentes	4
Paralysie alcoolique	1
Paralytiques généraux	13

Wahl nous dit lui-même que, pour les besoins de sa thèse il a choisi les observations à antécédents les plus lourds, ce qui atténue en partie la gravité de son tableau.

Ameline relève sur un total de 238 malades :

Hérédité absente	104		
— douteuse	14		
— partielle	90	en tout 120	
— chargée	23		
— similaire	7		

La proportion serait environ de 3 o/o. Dans la moitié des cas, l'hérédité paternelle domine.

Père et fils paralytiques	4 fois
Mère et fille	2 —
Oncle et neveu	1 —

L'hérédité similaire croisée est la plus rare.

Cette constatation corrobore celle de Wahl.

L'importance de ces cas peu nombreux est minime d'après Ameline. Ils peuvent « faire entrer quelques doutes dans l'esprit de ceux qui affirment l'innocuité absolue ou relative des fils de paralytiques généraux vis-à-vis la maladie de leurs ascendants ». N'auraient-ils que ce pouvoir-là, nous le croyons appréciable !

Semper envisageant l'avenir des enfants de paralytiques généraux conçus avant la contamination spécifique, dans les premières années de l'évolution de la syphilis et au début de la paralysie générale, ne rencontre pas de descendants paralytiques généraux.

Mais parmi les enfants de paralytiques généraux conçus à une époque éloignée du début de la paralysie générale, cet auteur observe sur 35 cas :

Fausses couches ou accouchements prématurés	25 cas
Morts en bas âge (1 de convulsions)	8 —
Hydrocéphalie légère	1 —
Hérédosyphilis	1 —
Hémiplégie par embolie	1 —
Blésité	1 —
Instabilité mentale, émotivité	1 —
Paralysie générale	1 —
Biens portants	4 —

Et l'auteur de conclure, d'après des remarques personnelles, que les enfants de paralytiques géné-

raux devenant paralytiques généraux, naissent presque toujours à une époque très éloignée de la maladie de leurs parents. « Les enfants paralytiques généraux fils de paralytiques généraux, sont l'œuvre des premières années du mariage ».

L'étude des deux observations que nous rapportons, ne nous permet pas de vérifier cette assertion, la syphilis n'étant pas signalée dans les antécédents familiaux des malades.

La proportion des cas d'hérédité similaire est assez difficile à établir. Certains auteurs dressent bien des tableaux mais d'autres publient les cas nouveaux au moment de leur apparition sans faire de pourcentage. L'évaluation de la fréquence proportionnelle de ces cas ne peut donc être que très approximative. Ceci posé, nous pouvons, en nous basant uniquement sur les tableaux que nous avons relevés, évaluer environ à 6 o/o le nombre de cas d'hérédité similaire dans la paralysie générale. Sans doute cette proportion n'est pas très élevée, mais l'attention doit être attirée par ces cas d'hérédité similaire et on peut se demander si la possibilité de l'hérédité similaire n'aggrave pas encore le pronostic, déjà bien sombre de la vitalité des descendants de paralytiques généraux. Ces paralytiques, fils de paralytiques offrent-ils quelques particularités au point de vue de l'âge du début et de la durée de la maladie qui puissent nous fournir des preuves à l'appui de cette hypothèse? Examinons le tableau suivant :

Observations	Age du début	Durée de la maladie
I	10 ans	6 ans 1/2
V	12 —	3 — 1/2
X	12 —	»
III	14 —	5 —
XII	14 —	3 —
VIII	17 —	5 —
II	18 —	5 —
XI	18 —	4 —
VII	Avant 20 ans	»
VI	20 —	2 —
IX	21 —	5 —
XXXIII	20 —	1 —
XXXV	26 —	20 mois
XXXI	29 —	»
XVIII	33 —	16 mois
XXV	33 —	»
XXXII	35 —	»
XXXIV	35 —	8 mois
XXVII	36 —	»
XXII	37 —	»
XXI	39 —	9 ans
XXIV	40 —	2 —
XXIII	45 —	1 —
XIV	46 —	3 —
XV	48 —	18 mois

Comme il est assez difficile dans certains cas, de remarquer le début exact de la paralysie générale,

nous n'attacherons pas à ces chiffres une valeur absolue.

Cette restriction faite, l'étude de ce tableau nous semble néanmoins très instructive. Si nous considérons comme précoce une paralysie générale se développant avant l'âge de trente ans, nous constatons que sur 25 cas, où est noté le début de l'affection, 14 fois, c'est-à-dire dans un peu plus de la moitié des cas, les symptômes de la méningo-encéphalite chronique diffuse se sont manifestés précocement. L'apparition de la paralysie générale n'ayant lieu en général, qu'entre 30 et 45 ans, le développement de cette maladie avant l'âge de trente ans chez les descendants de paralytiques généraux est donc un caractère de cette affection.

D'autre part, la durée moyenne de la paralysie générale varie entre deux et six ans. Or, dans 19 cas, où nous avons pu déterminer — évaluation, approximative, bien entendu, — la durée de l'affection, nous remarquons que celle-ci varie entre un et cinq ans avec les extrêmes de huit et neuf ans et de six mois. Dans la plupart des cas, les symptômes semblent s'être précipités et la maladie avoir évolué rapidement.

Cette précocité du début, cette rapidité d'évolution peuvent-elles être invoquées pour admettre la transmission directe de la paralysie générale d'ascendant à descendant sans interposition de causes prédisposantes étrangère alcoolisme, syphilis, vésanies, surmenage, préparant l'organisme à l'éclosion

et au développement de la paralysie générale ? Nous ne saurions l'affirmer. D'autant plus que, comme le dit Ameline, l'hérédité similaire ne se trouve presque jamais seule ; on rencontre presque toujours dans les antécédents familiaux les facteurs morbides dont nous venons de parler.

L'alcool s'attaque non seulement à l'individu, mais son action s'exerce puissamment sur sa descendance, aux lésions dégénératives de l'alcoolisme s'ajoutent les lésions inflammatoires de la paralysie générale Le processus est identique chez l'enfant imprégné de l'alcoolisme de ees ascendants, chez l'hérédosyphilitique prédisposé aux affections du système nerveux, chez les descendants de dégénérés.

Ceci s'explique si l'on conçoit que la pathogénie de la paralysie générale « est basée sur l'infection, l'auto-infection, l'auto-intoxication agissant brusquement ou lentement sur les centres nerveux altérés ou préalable d'une façon plus ou moins manifeste, que ce soit par des influences morales, chagrins, fatigues intellectuelles, surmenage par des maladies telles que la syphilis considérée comme préparant le terrain à l'infection, par l'action de tares acquises ou de tareshéréditaires comme chez les dégénérés. » (1)

Un alcoolique, un syphilitique, un dégénéré, un idiot, un individu atteint de spychose peut devenir, à un moment donné paralytique général. Les des-

---

1. Ameline *loc. cit.*
2. Pactet. *Revue de Psychiatrie* 1899.

cendants de tels individus, héritant des tares familiales, sont aptes également à faire de la paralysie générale. Car, de même que la tuberculose pulmonaire éclot et se développe sur un organisme débilité, sur un poumon antérieurement lésé, de même la paralysie générale, évolue sur un cerveau amoindri, taré.

Ces tares, surmenage, alcoolisme, syphilis, fréquentes chez les paralytiques généraux, peuvent à elles seules expliquer l'influence nocive de cette affection sur la descendance au point de vue héréditaire.

Mais, nous ne rejetons par la possibilité d'une action propre de la paralysie générale en elle même sur sa descendance, d'autant moins, que dans les observations d'hérédité similaire que nous avons réunies le pronostic semble plutôt aggravé.

I

OBSERVATION I (Turnbull)

Garçon. Début dix-sept ans · mort dix-huit ans et demi. Hérédité nerveuse : père paralytique général. Symptômes et évolution caractéristiques. Autopsie confirmative.

Garçon. dix-huit ans, commissionnaire.

Père : devenu aveugle à qnarante ans. Il y a trois ans mourut de paralysie générale quelques années après son fils.

Mère : une attaque épileptiforme pendant l'une des grossesses.

Depuis le jeune âge, Bonne santé. Esprit lourd. Intelligence au-dessous de la moyenne.

A dix ans, attaque d'hémiplégie passagère à la suite de laquelle, un certain degré d'obtusion intellectuelle, de l'embarras de la parole transitoire.

Trouva un emploi de commissionnaire.

A douze ans, faiblesse mentale graduelle. Caractère irritable, impulsif. Vers dix-sept ans troubles de la parole. Confusion des idées. Perte de la mémoire. Physionomie niaise et sans expression. Sentiment de bien être. On constate qu'il est fort, au-dessus de la taille moyenne, nous paraissant plus

jeune que son âge. Tremblement de la langue et des lèvres, lenteur et tremblement dans la marche. Pupilles très dilatées, inégales, réagissant peu à la lumière. Attaques apoplectiformes et épileptiformes. Contractures. Gâtisme. Marasme. Gangrène du pied. Mort.

Durée de la maladie six ans et demi.

Autopsie. Epaississement considérable de la dure-mère ressemblant à du cuir. Fausses membranes sur la surface des méninges, œdème sous-arachnoïdien. Adhérences de la pie-mère à la surface du cerveau, surtout à la partie antéro-supérieure. Atrophie des circonvolutions frontales. Epaississement de l'épendyme, granulations. Dilatation des ventricules. Sur une coupe : congestion de la substance blanche.

OBSERVATION III (Rey et Manière)

Sommaire. — Paralysie générale. Hérédité directe et similaire. Père atteint de paralysie générale à quarante-neuf ans et le fils à vingt-trois ans

Ch. père, quarante-neuf ans, mécanicien, entré à Ville-Evrard le 26 juin 1879. Les certificats conservés au dossier, portent tous le diagnostic de paralysie générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles, de la mémoire, idées de satisfaction. Embarras de la parole et inégalité pupillaire. Mort le 9 octobre 1880. Le bulletin de décès porte : marasme paralytique. Nous ne savons pas si l'autopsie a été faite.

Ch... Auguste, vingt-quatre ans, mécanicien, entré le

29 avril 1882 à l'asile de Ville-Evrard, service de M. Le Maestre.

Il est le troisième de cinq enfants dont deux morts en bas-âge. Un autre est sujet à de fréquents vertiges. Jusqu'à l'âge de dix-sept à dix-huit ans, notre malade jouissait d'une bonne santé ; il était d'un caractère assez gai, il était intelligent et il a pu, de bonne heure, travailler comme mécanicien au chemin de fer du Nord. Son caractère a changé, peu à peu il est devenu pensif, sournois et même méchant. Il y a trois ans il était parfois comme perdu ; deux ans après, c'est-à-dire en 1881, vers le mois de novembre on a remarqué chez lui de l'embarras de la parole, il était quelquefois agité ; on n'a pu rien nous dire sur la nature de ses idées délirantes.

Il a cependant continué à travailler au chemin de fer jusqu'au mois de janvier 1882 ; à cette époque, l'embarras de la parole était plus prononcé, les forces avaient notablement diminué. En février le malade marchait difficilement et s'exprimait avec beaucoup de peine. Enfin il entre à l'hôpital Laribosière (service de M. Proust) d'où il est dirigé sur l'Asile Saint-Anne, avec un certificat d'aliénation mentale. Dès son entrée à Ville-Evrard, nous notons un état de démence avancé, ignorance du cours du temps, de son âge, nulle conscience de sa situation, pas de manifestations délirantes proprement dites, air satisfait et béat. L'embarras de la parole est extrême ainsi que le tremblement des muscles, de la langue et de l'orbiculaire des lèvres, inégalité pupillaire. La marche est vacillante comme chez les déments paralytiques les plus avancés et les mouvements des membres supérieurs s'exécutent par petites saccades. L'appétit est excellent, les fonctions digestives sont régulières, aucun soin de propreté.

Pas de changement jusqu'au 20 septembre 1892 où le malade est pris d'attaques épileptiformes répétées auxquelles il succombe le 23.

Autopsie. — Epaississement et aspect laiteux des méninges. Adhérences disséminées avec la substance graisseuse, granulations ventriculaires.

OBSERVATION III (Clouston)

Fille. — Début, quatorze ans. — Mort, dix-neuf ans. — Hérédité nerveuse, aliénation, paralysie générale. — Père syphilitique. — Enfants décimés par l'hérédo-syphilis. — Evolution habituelle de la maladie. — Autopsie confirmative.

A. R..., dix-neuf ans. Fille, apprentie plieuse.

Père, quarante-neuf ans. Homme singulier, paraît usé. Incapable de travailler, sous prétexte d'un ulcère de jambe. Poitrine délicate. Dit que la consomption (?) existe dans sa famille. Avoue la syphilis. Oncle paternel mort à trente ans de paralysie générale.

Mère, quarante-six ans. Robuste. Sens moral en partie perdu ; manque de sentiments pour quelques-uns de ses enfants. Cousin du côté paternel de la mère aliéné, puis dément.

Douze grossesses :

1° Garçon, vingt et un ans, bien portant ;

2° Fille bien portante ;

3° Mort hydrocéphale dans l'enfance ;

4° Fille bien portante ;

5° Fausse-couche ;

6° La malade ;

7° et 8° Fausses-couches ;

9° et 10° Garçon et fille bien portants ;

11° Aveugle, sourd, épileptique, hydrocéphale ;

12° Mort de méningite à huit ans ;

Faible à la naissance, se fortifia. Rougeole, scarlatine, coqueluche. A six ans, trois à quatre attaques épileptoïdes. A l'école de cinq à douze ans : vive, brillante, instruite, travaille. Puis, apprentie chez un relieur. Pendant toute cette époque on n'a remarqué aucune modification du caractère.

Vers quatorze à quinze ans, perte subite de connaissance suivie de prostration pendant deux jours. Deux autres crises de ce genre. Aussitôt après, devient triste et posée.

Les différents symptômes de la paralysie générale se déroulent progressivement jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, où elle meurt.

Autopsie. — Adhérence de la dure-mère au crâne et à l'arachnoïde. Pie-mère épaisse, résistante. Poids du cerveau 1 kilogramme 15 grammes de liquide. Légère atrophie des circonvolutions en avant, adhérences méningo encéphaliques très marquées au lobe frontal. Adhérence des deux hémisphères. Dilatation des ventricules. Granulations épendymaires. Epaississement et adhérences des méninges rachidiennes.

Au microscope, prolifération névroglique. Cellules nerveuses dégénérées. Atrophie des prolongements. Altération du noyau.

OBSERVATION IV (Major)

Père et mère paralytiques généraux. — Début par chorée. — Démence progressive.

Garçon (?)

Père : mort paralytique général après son fils.

Mère : aliénée, présentant des troubles de la parole (paralysie générale probable.)

L'enfant était bien portant·

Symptômes : Début par chorée (?) Migraine.

Démence progressive, sans idées délirantes.

Tremblement des lèvres et de la langue.

Trouble de la marche.

L'observation s'arrête à cet endroit.

OBSERVATION V (Westphol)

Fille. — Début douze ans; morte 15 ans 1/2. — Hérédité nerveuse paralysie générale de la mère. — Syphilis héréditaire ou acquise. — Amaurose. — Démence. — Idées délirantes. — Hallucinations. — Autopsie confirmative.

Anna G..., quinze ans Fille.

Père mort assassiné.

Mère : deux ans après la mort de sa fille devint paralytique générale. Un oncle et une tante de la malade présen-

tent une grande faiblesse d'esprit, une sœur, plus âgée, nerveuse.

A deux ans et à douze ans, éruption sur tout le corps de tâches ayant la forme d'un piqueté rouge, sans fièvre, Chaque fois les deux éruptions ont guéri par des onctions d'huile.

De huit à douze ans, fut employée plusieurs fois dans un cirque. Pendant ce temps s'accusa d'avoir eu des rapports sexuels avec un clown et d'avoir contracté la syphilis.

A l'âge de douze ans. douleurs aiguës dans les jambes.

A l'âge de quinze ans, affaiblissement de la vue. Elle fut traitée pendant quelques mois. la vue s'améliora.

Nouvelles douleurs dans les jambes, troubles de la marche. Inquiétude. Peur des voleurs. Prétend qu'elle a péché et que Dieu veut la punir. Enfant bien conformée. Pas réglée. Pupilles dilatées, inégales, ne réagissant pas à la lumière Amaurose. Parole non embarassée pour les mots ordinaires, mais difficulté pour articuler le mot artillerie.

Idées hypocondriaques, délirantes. Aveux réitérés du coït et de contamination. Elle dit qu'elle a «la maladie des yeux égyptiens et c'est la peine due à ses péchés». «Tous les chevaux du cirque deviendront aveugles» dit-elle. On veut l'assassiner. La voix de Dieu lui dit:«Tes parents seront aveugles parceque tu as péché». Augmentation progressive des symptômes. Hallucinations plus fréquentes. Attaque épileptiforme. Mort dans le coma. Après la mort, température rectale : 42°

Durée de la maladie 3 ans 1/2

Autopsie.—Epaississement de l'arachnoïde, de la pie-mère. Granulations épendymaires. Hydrocéphalie.

OBSERVATION VI (Gudden)

Garçon. — Début, vingt ans ; mort à vingt-deux ans. — Père paralytique général. — Traumatisme. — Autopsie confirmative.

B... Karl, vingt et un ans.

Père : mort paralytique général. Pas d'autres antécédents morbides.

Le malade, étant jeune, était intelligent, bien portant, un peu plus faible que ses frères et sœurs. Nie la syphilis. Pas de signes. A dix-neuf ans, entre dans une fabrique de cigarettes.

A vingt ans, chute sur la tête dans un escalier.

Neuf mois après, son patron écrit qu'il ne fait plus bien son travail, est maladroit, fait tout de travers, a des idées hypocondriaques. Une nuit, rentre chez sa mère, la parole embarrassée, se plaignant de céphalée. Changement de caractère. Tremblement généralisé. Trouble de la marche. Anxiété. Inégalité pupillaire. Troubles de la parole. Tremblement de la langue. Exagération du réflexe du genou. Tremblement épileptoïde du pied. Démence. Période d'agitation et de dépression. Mort.

Pas d'autopsie.

OBSERVATION VII (Krafft-Ebing)

Garçon. — Début : avant vingt ans. — Père syphilitique, paralytique général. — Etudiant, surmenage intellectuel. — Symptômes caractéristiques.

Garçon, vingt et un ans. Etudiant en droit.

Père : mort paralytique général deux ans après le début

de la maladie de son fils. Présentait des accidents syphilitiques, au moment où le malade fut conçu.

Normalement développé. Intelligence normale. S'est fatigué à l'excès pour préparer un examen.

La maladie s'est développée avant vingt ans.

Tableau de la paralysie générale progressive.

L'observation s'arrête à cet endroit.

OBSERVATION VIII (Streitberger)

Garçon. Début dix-sept ans ; mort vingt-deux ans. Père paralytique général. Syphilis héréditaire probable. Symptômes caractéristiques. Différence de la température dans les deux moitiés du corps. Autopsie confirmative.

Paul L..., Garçon, dix-huit ans, marchand.

Père : paralytique général.

Mère : morte d'un cancer utérin.

Pendant le jeune âge, bien portant, caractère et intelligence normaux, bien développé. Dents étroites, mal plantées, sillonnées.

A dix-sept ans, changement de caractère, fugues.

A dix huit ans, faiblesse mentale qui l'oblige à quitter son métier. Visage stupide. Pupilles inégales, irrégulières, ne réagissant pas. Tremblement de la langue, paralysie faciale. Exagération des réflexes. Parésie et tremblement intentionnel des membres. Ataxie des membres supérieurs. Hyperesthésie des membres inférieurs. Faiblesse de l'intelligence. Satisfaction. Hébétude. Somnolence. Ecriture caractéristi-

que. Accès épileptiformes du côté gauche. Héminopsie droite. Troubles de la déglutition. Accès de fièvre pendant lesquels il y a une différence de la température des deux moitiés du corps. Mort.

Autopsie. Arachnoïde épaissie, œdémateuse, congestionnée. Dilatation des ventricules. Dilatation surtout marquée au niveau de la corne occipitale droite. Granulations épendymaires. Pâleur à la coupe du cervelet. Teinte hortensia de la substance grise de l'encéphale. Atrophie très marquée du lobe occipital droit (substance grise).

Altérations macroscopiques de la mœlle (cordons postérieurs, cordons latéraux, cornes).

OBSERVATION IX (Alzheimer)

Fille. — Début à vingt et un ans. — Mère syphilitique, probablement aussi paralytique générale. — Syphilis héréditaire probable. — Atrophie optique. — Symptômes caractéristiques.

A. F..., vingt-six ans. Femme de chambre, enfant naturel.

Père : adonné aux excès, alcoolique.

Mère : a abandonné son mari, s'est prostituée. Quelques années après la naissance de l'enfant a été soignée dans un hôpital pour la syphilis. Elle présente actuellement des signes probables de paralysie générale (pupilles étroites, réagissant mal, parole embarrassée, diminution de la mémoire, stupidité).

Deux autres enfants bien portants.

Enfant intelligente, bien constituée. Signes probables de syphilis héréditaire dans le jeune âge (éruptions cutanées).

A vingt et un ans, diminution de l'acuité visuelle, ne peut pas lire. Atrophie optique. Céphalée. Douleurs fulgurantes dans le dos. Démarche chancelante. Abolition des réflexes (genou, pupille).

A vingt-six ans, aveugle. Pupilles inégales, ne réagissant pas. Dents d'Hutchinson. Tremblement fibrillaire de la face et de la langue. Ataxie. Organes génitaux pas développés. Démence progressive. Rit et pleure sans raison. Mégalomanie. Plusieurs attaques.

OBSERVATION X (Régis)

Garçon. — Début à douze ans. — Syphilis et probablement aussi paralysie générale du père. — Symptômes caractéristiques.

P. B..., dix-sept ans. Garçon.

Père : aurait eu un chancre, six ans avant la naissance du fils ; ce chancre a laissé une cicatrice. N'a pas suivi de traitement (redoutait le mercure). Présente un chapelet ganglionnaire inguinal. Pas buveur. Présente lui-même quelques signes avant-coureurs de la paralysie générale (tremblement des mains et de la langue, exagération des réflexes rotuliens, légers accrocs dans la parole, inégalité pupillaire avec myosis très marqué, enfin le signe d'Argyl-Robertson).

Plusieurs cas d'apoplexie chez les ascendants, sans antécédents de folie ou d'alcoolisme.

La mère a eu six grossesses, dont cinq mort-naissances.

Le malade était vif, éveillé, intelligent. Aurait eu dans le jeune âge divers accidents suppuratifs de la face.

A douze ans, un matin, au lit, attaque apoplectiforme suivie d'hébétude, d'hémi-parésie du côté gauche, de ptosis de la paupière gauche, restée depuis un peu tombante. Depuis, est allé en apprentissage mais était moins intelligent.

A quatorze ans et demi, difficulté de la marche, puis inhabileté, oubli, apathie. Ces symptômes ont augmenté et se sont accompagnés d'embarras de la parole, de tremblement, de démence.

A l'examen : pas de signes de la puberté. Tremblement de la langue, marche difficile, réflexes exagérés, inégalité pupillaire, signe d'Argyl-Robertson.

L'observation s'arrête à cet endroit.

OBSERVATION XI (Régis)

Garçon. — Début à dix-huit ans. — Hérédité nerveuse : aliénation, paralysie générale ? — Démence paralytique. — Mort.

Pierre L..., vingt et un ans. Garçon. Tonnelier.

Père : mort d'une affection du cœur.

Mère bien portante. La bisaïeule maternelle (mère du grand père du malade) morte folle à soixante ans. Un de ses fils (grand oncle du malade) mort dans un asile d'aliénés à quarante ans, probablement paralytique général. Grand-père et grand-mère (côté maternel) cousins au deuxième degré. Un cousin suicidé.

Deux frères bien portants, plus âgés.

Le malade, tonnelier de sa profession, est robuste. Bonne santé antérieure. Intelligent, actif, très sobre. Continent. Ni de syphilis, pas de traces.

A l'âge de dix-neuf ans, présente quelques singularités de caractère, « n'était plus le même » Il y fut prêté peu d'attention.

Quelques mois plus tard, revenant, la nuit de chez une jeune fille qu'il désirait épouser, il rentra effaré, couvert de boue, racontant qu'il avait subi l'agression d'un rival. Dès ce moment les symptômes de la paralysie générale suivirent une marche lentement progressive. Caractère irritable. Maladresse. Renvoyé de plusieurs maisons où il travaillait.

A vingt et un ans, affaiblissement intellectuel profond. Ne se rappelle pas les mois, son âge. Satisfaction absurde : vante sa force, se dit bien portant. Périodes d'affaissement mélancolique.

Faiblesse musculaire. Le malade se traîne lentement et en tremblant. Embarras de la parole caractéristique. Trémulation de la langue, des lèvres, des muscles de la face. Myosis, inégalité pupillaire. Gâtisme.

Traitement ioduré, séton à la nuque. Sous l'influence du traitement, éruption d'acné, présentant à un certain degré le type spécifique.

Traitement mercuriel. Accès épileptiformes unilatéraux. Marasme. Escarres. Mort.

Pas d'autopsie.

OBSERVATION XII (Régis)

Fille.— Début, quatorze ans.— Syphilis du père et paralysie générale probable.— Symptômes caractéristiques.— Autopsie confirmative

L... F... dix-sept ans.— Fille.

Mère : morte phtisique.

Père : alcoolique, vit misérablement. Un an avant son mariage contracte la syphilis. Les renseignements sur la famille sont incomplets ; l'enfant sort d'un asile. Cependant on apprend que le père a été traité pendant plusieurs mois.

Il présente des signes avant-coureurs de la paralysie générale (inégalité pupillaire avec myosis, signe d'Argyl-Robertson, tremblement fibrillaire de la langue et des mains, exagération des reflexes rotuliens).

La mère a eu deux fausses couches et plusieurs enfants morts en bas-âge.

La petite malade a appris facilement à lire, écrire, coudre, compter.

A quatorze ans, la menstruation s'est établie et au bout de quelques mois elle s'est définitivement supprimée. A partir de ce moment, développement enrayé, diminution physique et mentale progressive.

Au point de vue physique : affaiblissement intellectuel profond. Perte de la mémoire. Maladresse. S'égare dans les chambres. Rire niais. Pas de pudeur. Ne sait pas s'habiller.

Au point de vue somatique : inégalité pupillaire. Signe-

d'Argyl-Robertson. Trémulation et ataxie labiale. Marche, parole, écriture caractéristiques. Exagérations des reflexes rotuliens.

Autopsie. — Lésions habituelles de paralysie générale.

OBSERVATION XIII (Rousseau)

Rousseau rapporte l'observation d'un nerveux, M. Joseph exerçant à Tonnerre la profession de ferblantier qui présenta successivement les divers symptômes de la paralysie générale.

Le père est un ivrogne tombé en paralysie générale et depuis fort longtemps a été forcé de suspendre son travail.

OBSERVATION XIV (Sauton)

B... Alph... quarante-neuf ans, célibataire, boucher. Père, mère et oncle atteints de la paralysie générale ; frère rageur alcoolique. Caractère sombre. En décembre 1881 fait des dépenses excessives et se livre à la boisson. Six mois auparavant, il avait eu une attaque à la suite de laquelle on avait constaté une hémiplégie passagère. Apparition d'un délire ambitieux et des signes somatiques de la paralysie générale. En janvier 1883 nouvelle attaque congestive suivie d'un accès d'agitation. Le calme revient et aujourd'hui le malade est dans un état de démence et de faiblesse très avancé.

OBSERVATION XV (Sauton)

B..., Edmond cinquante ans, marié, employé.

Père atteint de paralysie générale. Début marqué par une attaque congestive ; six mois après, démence. Embarras de la parole, faiblesse musculaire, inégalité des pupilles. La mort survient dix-huit mois après l'explosion des premiers accidents.

OBSERVATION XVI (Sauton)

B..., Louis trente-cinq ans, marié, négociant.

Grand-père atteint de paralysie générale ; mère hypocondriaque. Début par attaque congestive suivie de signes somatiques de la paralysie générale et d'un délire ambitieux. Après avoir présenté plusieurs attaques de congestion cérébrale, il meurt subitement : la durée de la maladie a été de deux ans.

OBSERVATION XVII (Sauton)

M..., Eugène quarante-trois ans, marié, sans profession.

Grand père atteint de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques.

Depuis quatre ans et demi sa femme a remarqué qu'il se dérangeait : il perdait la mémoire et se livrait à des dépenses exagérées : il ne lui était même plus possible de faire une addition.

Accès d'agitation le jour de son entrée à Sainte-Anne, délire ambitieux et vingt mois plus tard mort d'attaques épileptiformes. On a pu constater tous les signes somatiques de la paralysie générale.

OBSERVATION XVIII (Sauton)

O..., Casimir trente-cinq ans, marié, graveur.

Père mort paralytique général, à Bicêtre. Pas d'excès alcooliques. Insommie depuis deux ans, attaque congestive suivie d'affaiblissement et d'idées hypocondriaques.

Embarras de la parole, inégalité pupillaire.

Mort seize mois après dans le marasme.

OBSERVATION XIX (Sauton)

C..., Amédée cinquante-trois ans, marié, horloger. Père et frère morts de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Se plaignait souvent de maux de tête et de bourdonnements d'oreilles, Il y a dix-huit mois, a éprouvé une grande contrariété à la suite de pertes d'argent, puis est tombé progressivement en enfance avec quelques accès d'agitation. Signes physiques de la paralysie générale et mort treize mois après, dûe au mal de Bright.

OBSERVATION XX (Sauton)

V..., Amédée trente-trois ans, marié, comptable. Père mort de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Malade depuis 1871, a été vivement impressionné par la Commune ; quelques légères idées de satisfaction suivies rapidement de démence Embarras considérable de la parole, tremblement de la langue et atrésie pupillaire. Mort dans la marasme en 1874.

OBSERVATION XXI (Sauton)

V..., Jean, quarante-huit ans, marié, employé. Père et oncle paternels morts de paralysie générale. Caractère habituellement emporté. En 1872, chute sur la tête avec perte de connaissance pendant quatre jours, reprend son travail, mais reste faible. En 1877, devient irritable, dort mal, perd la mémoire ne peut plus travailler. Le 1er novembre 1880, attaque et hémiplégie droite. Démence progressive accompagnée des signes somatiques de la paralysie générale. Mort en novembre 1881.

OBSERVATION XXII (Sauton)

B.... Emile quarante ans, célibataire, journaliste. Père mort de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Caractère doux, affectueux. En octobre 1881 il se met à parler beaucoup, il néglige ses occupations, signe des billets et plus tard, fait des excès de boissons. En octobre 1882 il est atteint d'un délire ambitieux avec violente agitation. Le calme se rétablit, mais on constate tous les signes somatiques de la paralysie générale. Aujourd'hui la démence à fait des progrès rapides, mais la santé physique est encore assez bonne.

OBSERVATION XXIII (Sauton)

L... Victor, quarante-six ans, marié. Grand'mère et mère atteintes de paralysie générale. Depuis quelques mois faisait

des excès alcooliques ; lorsqu'il est devenu méchant, a fait du scandale dans sa maison. Délire ambitieux, affaiblissement des facultés, hésitation de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, inégalité pupillaire. Attaques épileptiformes et mort au bout d'un an.

OBSERVATION XXIV (Sauton)

R... Charles, quarante-deux, marié, boucher. Père paralytique général, oncle mort aliéné à Bicêtre. Faisait en dernier lieu des excès alcooliques. A la suite de contrariétés, trois attaques convulsives auxquelles succèdent de l'affaiblissement des facultés et les signes somatiques de la paralysie générale. Mort au bout de deux ans.

OBSERVATION XXV (Wahl)

Paralysie générale héréditaire (père et fils)

Le père du malade V... Jules est mort jeune encore à Bicêtre après un séjour de dix-huit mois, en 1874. Il était atteint de paralysie générale. Il a eu quatre enfants ; notre malade serait le plus jeune. L'aîné de ces enfants est un garçon qui est mort en 1874 d'une tumeur blanche : les deux autres enfants (des filles) sont mariées et mères de famille, se portent bien et ne semblent pas être nerveuses. Notre malade qui est actuellement âgé de trente-quatre ans, a un fils de quatorze ans qui, paraît-il, serait bien portant.

M. V... n'aurait eu, d'après les renseignements que nous

fournit sa sœur, aucun antécédent syphilitique. Il aurait commis quelques excès alcooliques ; il prenait habituellement du vin blanc le matin : son métier d'artiste lyrique l'obligeait à se coucher très tard, ce qui le fatiguait beaucoup.

Le 12 mars 1898 il fut amené au dépôt de la préfecture de police par un de ses parents, sous-brigadier des gardiens de la paix. Il était, depuis peu, de retour d'une période d'instruction militaire de treize jours, qu'il avait faite à Abbeville, et pendant laquelle son esprit avait commencé à se déranger. Le Dr Rueff, médecin adjoint du dépôt, l'envoie à Sainte-Anne avec le certificat suivant : « affaiblissement des facultés intellectuelles ; idées de grandeur, hésitation de la parole. Dilatation pupillaire. Tremblement fibrillaire des lèvres Paralysie générale probable ».

A Sainte-Anne, M. le Dr Magnan diagnostique : « Paralysie générale avec idées ambitieuses » et j'envoie à Ville-Evrard dans le service de M. le Dr Maraudon de Montyel, où il reste du 22 mars 1898 au 2 mai de la même année. Là encore le diagnostic de paralysie générale ne semble pas douteux. Le 3 mai 1898 il arrive dans le service de M. le Dr Pactet qui rédige le lendemain le certificat immédiat suivant : « Paralysie générale. Idées de satisfaction et de richesse. Embarras de la parole. Pupilles inégales ».

Lorsque nous l'examinons, nous constatons qu'il est un peu amaigri, qu'il n'est pas en état de démence. Il sait où il se trouve, il peut nous dire avec précision son âge et la date de sa naissance, mais il présente des idées de grandeur des plus accusées : « il a hérité d'une tante, il possède des châteaux, des millions ; tous les hôpitaux de Paris, Villejuif et Ville-Evrard sont à lui, ainsi que le quartier de La Chapelle à

Paris. Ce n'est pas tout encore, il a des médailles de sauvetage en masse ; c'est lui qui, en 1879, a fait arrêter Prévost, l'assassin de la Chapelle ; il est général à Abbeville, il est fort comme un Turc, il est très bien portant.

L'examen physique nous révèle les symptômes les plus importants de la paralysie générale. Les pupilles sont toutes deux dilatées, mais la droite est plus large que la gauche. Il y a du tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres ; la parole est embarassée, les réflexes patellaires sont très diminués, presque disparus.

Le dynamomètre marque 48 kilogrammes pour la main droite et 38 kilogrammes pour la main gauche.

OBSERTATION XXVI M. Vallon.

Paralysie générale héréditaire (mère et fils.)

Le nommé G..., quarante ans, confiseur. Entré à Sainte-Anne le 14 juin 1892 ; de là il passe à Villejuif (service de M. Vallon) le 3 août 1894. Il a eu la syphilis et a fait de nombreux excès vénériens dans sa jeunesse. Il a toujours travaillé de son métier jusqu'à son entrée à Sainte-Anne mais depuis quatre mois environ il ne parlait presque plus et s'exprimait avec difficulté ; il se trouvait néanmoins très heureux ; trouvait très bien tout ce qu'il faisait, parlait de sa fortune, des économies qu'il avait faites. Il était gâteux au moment de son entrée à Villejuil, se plaignait de douleurs dans les jambes et de céphalalgie. L'examen révèle la présence des signes ordinaires de la paralysie générale : troubles de la parole, inégalité pupillaire, faiblesse des membres.

Il meurt le 7 décembre 1894.

Ses antécédents héréditaires sont très chargés. La mère est morte de paralysie générale à Charenton à l'âge de cinquante-neuf ans et il a un frère et une sœur qui sont très nerveux. Sa fille âgée de quatorze ans est également nerveuse.

OBSERVATION XXVII (Ameline)

Paralysie générale. — père paralytique général, deux oncles et une tante morts paralysés.

R. Fl..., âgé de trente-sept ans, tailleur d'habits, entre le 6 mars 1897, présentant de la paralysie générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, idées de satisfaction puériles, naïves et incohérentes, inconscience de sa situation. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Le début de la perte de la mémoire remonterait, d'après sa femme, à six mois environ; à la même époque serait apparu l'embarras de la parole.

Deux oncles et une tante du côté du père sont morts paralysés.

Le père est mort paralytique général.

La mère est morte de tuberculose.

Le malade a eu six frères et sœurs sur lesquels on n'a pas de renseignements.

OBSERVATION XXVIII (Ameline)

Alcoolisme, syphilis, paralysie générale. Oncle maternel paralytique général Lan... Louis, âgé de trente-deux ans, mécanicien, ancien marin, est revenu du service militaire syphilitique et avec des habitudes alcooliques qu'il a continuées.

Il entre en effet à Sainte Anne avec les symptômes d'un accès subaigu d'alcoolisme chronique, hallucinations caractéristiques : il voit des grenouilles, des serpents, et cherche à les attraper ; des moutons grimpent sur les murs ; il voit sa femme qui tombe à l'eau ; il entend des mécaniques tourner autour de lui.

Mais en peu de jours son état s'amende et le malade présente les symptômes suivants de paralysie générale : apathie, inconscience de sa situation, préoccupations hypocondriaques (le malade, urinant aux cabinets, appelle au secours et raconte qu'on est en train de lui jouer le mauvais tour de le faire fondre ; attaques apoplectiformes fréquentes depuis un an (embarras de la parole et paralysie transitoire du bras droit). Pupille gauche plus large et hésitation de la parole.

Comme antécédents héréditaires, on relève que Lan... est un enfant naturel. Sa mère est nerveuse, et elle a un frère interné à l'asile de Pontorson pour un délire ambitieux symptômatique de paralysie générale.

OBSERVATION XXIX (Ameline)

Alcoolisme, pas de syphilis. — Paralytique générale rémission, mère paralytique générale

Am... (Clémence Véronique) veuve D..., quarante-neuf ans, est entrée une première fois en janvier 1895 avec les symptômes de paralysie générale ; affaiblissement intellectuel, excentricités naïves et absurdes ; idées de satisfaction ; inconscience de sa situation ; embarras de la parole ; inégalité pupillaire ; idées de suicide.

Sortie quelque temps après de Villejuif où elle entre en rémission partielle, elle retrouve la mémoire ; mais au bout d'un mois de vie ordinaire, la perte de la mémoire revient ; elle ne retrouvait plus sa maison etc...

Elle ressort de Villejuif quelque temps après pour revenir à Sainte-Anne le 18 janvier 1898 en rémission partielle toujours, mais elle se fait arrêter pour des sortes de fugues à la suite desquelles elle se perd dans la banlieue.

Ses antécédents personnels la montrent depuis longtemps alcoolique, buvant du vin et surtout de l'absinthe. Elle n'aurait jamais eu de maladie vénérienne, pas d'enfants, pas de fausses couches.

Quant aux antécédents héréditaires, on y voit que le père serait mort de démence paralytique à cinquante ans.

OBSERVATION XXX (Ameline)

Paralysie générale. — Mère aliénée.
Père paralytique général.

Bon..., Célestine-Victoire, femme V..., passementière, âgée de trente-neuf ans, entre le 5 juillet 1899, atteinte d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire ; idées de grandeur et de richesse, elle prend des voitures qu'elle ne peut payer, s'empare des objets qu'elle voit dans les magasins. Inconscience de sa situation ; elle va avoir deux enfants, idées incohérentes de satisfaction. Elle a un peu d'hésitation de la parole, de l'inégalité pupillaire.

Les renseignements héréditaires apprennent que son père est mort sûrement paralytique général à Ville-Evrard. Sa mère est décédée du reste au même asile.

OBSERVATION XXXI (Ameline)

Alcoolisme. — Paralysie générale. —
Père paralytique général.

Nir... Paul, trente ans, couvreur-zingueur, entre à l'admission le 8 octobre 1898, venant de Saint-Antoine.

Nir..., a fait de nombreux excès alcooliques commencés au régiment à Versailles et continués depuis (au moins un litre de vin par jour et en plus quelques petits verres et

l'apéritif quotidien). Puis, il y a six mois, ne peut plus travailler, la jambe droite et le bras droit sont douloureux et le malade y ressent de continuels fourmillements, en même temps il éprouve une gêne extrême de la parole.

La mémoire est très affaiblie ; apathie, indifférence, conscience très incomplète de sa situation.

Pas d'idées de richesse, mais embarras de la parole et inégalité pupillaire (pupille gauche plus large).

Ses antécédents héréditaires sont nuls en ce qui concerne sa mère, ses deux frères tous bien portants ; mais le père serait mort paralytique général à quarante-neuf ans.

OBSERVATION XXXII (Ameline)

Paralysie générale du père survenue à trente-sept ans (le fils étant déjà âgé de treize ans) et chez le fils alcoolique à trente-cinq ans.

H..., Louis-Marie, menuisier, âgé de trente-sept ans, entre une première fois à l'admission en mars 1876, atteint de léger affaiblissement des facultés intellectuelles avec préoccupations hypocondriaques.

Légère hésitation de la parole.

Puis la deuxième fois, en août 1877 ; la paralysie générale est alors confirmée : hésitation de la parole, inégalité pupillaire (pupille gauche plus large, attaques épileptiformes probables, sensiblerie, idées de satisfaction et préoccupations hypocondriaques).

Il meurt à Sainte-Anne le 3 avril 1880.

Son fils H..., Louis-Alfred, âgé de treize ans, lors de la maladie du père, entre en 1898, le 20 avril, déjà malade depuis un an ; il a cessé son métier de serrurier ; sa mémoire est très affaiblie depuis sept mois, il maigrit, la parole est embarrassée. MM. Magnan et Garnier diagnostiquent : paralysie générale, affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, idées incohérentes de satisfaction et préoccupations hypocondriaques. Inconscience de sa situation, tentative de suicide par pendaison : habitudes alcooliques, syphilis très incertaine (il a eu, il y a six mois, une éruption avec mal de gorge).

La mère et la sœur seraient biens portantes.

OBSERVATION XXXIII (Maurice Semper)

Père paralytique général. Fils vingt et un ans paralysie générale.

M..., Jules, entre dans le service de M. le Docteur Ballet le 1er juillet 1904.

Antécédents hsréditaires : Père mort à Bicêtre le 18 juin 1896 de paralysie générale.

Sa maladie avait débute six mois seulement auparavant. Après avoir été congédié de son travail, il manifesta violemment l'empression pénible qu'il en ressentait. Dans les jours qui suivirent, il eut l'idée d'acheter des chiffons et de la ferraille pour une valeur de 400 francs, somme qui constituait toutes les économies du ménage. Il a des idées de grandeur

se croit très riche « tous les magasins, toutes les maisons de la rue de Flandre lui appartiennent ».

Il reste trois mois dans sa famille, mais ayant brisé les objets du ménage, les glaces du logement qu'il occupait, il fut arrêté, envoyé au Dépôt. De là il entrait à Bicêtre où il mourut trois mois après.

Mère bien portante, mariée jeune à dix-sept ans (son mari en avait dix-huit) elle eut cinq enfants à terme. Les trois premiers de ces enfants sont morts en bas-âge. Elle ne peut donner d'autres renseignements.

Deux enfants restent vivants :

1° Une jeune fille âgée de treize ans et demi bien constituée, d'intelligence ordinaire, ayant appris à l'école comme toutes ses compagnes, d'un caractère doux, affectueux. Elle est née quatre ans avant le début apparent de l'affection paternelle.

2° Un fils né en 1884, notre malade. A neuf mois il tombe et fait un abcès de la région frontale. Marche et parle tard. A trois ans il eut, dit sa mère, une affection des yeux assez grave, vraisemblablement une conjonctivite purulente. Son intelligence ne s'est pas bien développée. Il apprit à lire et à écrire difficilement et n'a jamais su compter.

A treize ans il quitte l'école pour entrer dans un atelier de passementerie ; il y reste une année et entre ensuite au service d'un aumônier. Il garde cette place trois ans.

A seize ans, il entre de nouveau à l'atelier où il fait une chute à travers une trappe ; il en eut une grande peur et deux jours après se déclarait un ictère qui dura deux mois.

En novembre 1902 il tombe brusquement dans la rue, perd

connaissance. On le ramène chez lui avec une paralysie de tout le côté gauche. Il reste pendant quatre jours dans un état comateux, sans parler, sans faire aucun mouvement. Le cinquième jour il cause, mais d'une façon inintelligible. Pendant trois semaines il ne peut marcher qu'avec une canne, traînant la jambe gauche ; la parole étant moins hésitante, mais il persistait du bégaiement. La mobilité redevenait normale en peu de temps.

Le 5 mars 1903, deuxième chute, avec perte de connaissance, aphasie et paralysie peu marquée à gauche. Il reprit connaissance le lendemain de son ictus et entre à Tenon où on lui fit pendant un mois des injections.

1er juillet 1904. — Hôtel-Dieu. Le malade ne sait pas pourquoi il entre à l'hôpital. C'est sa mère qui l'a voulu, dit-il. Il répond aux questions avec une naïveté enfantine. Inattentif, il n'écoute pas son interlocuteur. Il dit qu'au service de l'aumonier il se faisait de bons pourboires.

« Combien par mois ? 6 francs ». Il va bientôt être soldat. « Ce sera beau ». Il a déjà un galon de 1re classe et l'année prochaine il sera caporal. » Elle est gentille ma sœur, elle a treize ans ; c'est ma mère qui m'a conduit ici, elle est gentille ma mère ». Il répète constamment ces quelques phrases qui constituent les seules réponses qu'on puisse obtenir de lui. La parole est traînante, hésitante, tremblante. Il existe du tremblement des lèvres, de la langue, qu'on peut accentuer en lui faisant prononcer les mots d'épreuve.

Tremblement des doigts. Parèsie du bras gauche.

Ptosis à gauche, légère parèsie du droit externe du même côté. Pas d'inégalité pupillaire. Argyll net.

Reflexes rotuliens un peu forts, surtout à gauche.

Reflexes cubital, radial non exagérés.

Pas de troubles de la sensibilité générale ni spéciale. Aucun stigmate de syphilis héréditaire. Pas de déformation crânienne.

Rien aux oreilles. Pas de kératite. Dents normales. Tibias normaux.

8 juillet. — Le malade n'a pas son air satisfait habituel, il est triste, ne parle pas. En présence de sa mère il a une crise épileptiforme, à la suite de laquelle il reste dans le coma jusqu'au soir.

9 juillet. — Le malade est dans un état semi-comateux ; il ne sait pas où il se trouve, dit qu'il n'a pas vu sa mère depuis six mois.

10 juillet. — Ponction lombaire. Pas de tension du liquide céphalo-rachidien. Pas de lymphocytose. L'examen du liquide céphalo-rachidien n'a été fait qu'une fois.

Du 10 au 16 juillet. — Crises subintrantes d'épilepsie limitée au membre supérieur gauche. Semi-coma.

16 juillet. — Température : 39°8. Coma.

17 juillet. — Coma.

18 juillet. — Mort.

Autopsie. — *Encéphale :* poids 1.220 grammes. Coloration grise des méninges. Espaces sous-piemériens remplis de sérosité louche au niveau des espaces rolandiques et sur le lobe pariétal. Œdème de l'écorce. Ventricules légèrement dilatés, surtout au niveau du prolongement frontal. Pas de granulations sur les parois ventriculaires.

Foie. — Dégénérescence graisseuse par endroits.

Reins paraissant normaux. Rate petite.

Poumons et cœur sains.

29 octobre 1904. — L'examen histologique pratiqué par M. Laignel-Lavastine a démontré la présence des lésions caractéristiques de la méningo-encéphalite diffuse avec prédominance des altérations méningées.

OBSERVATION XXXIV (Dr Pactet. Inédite)

Gau... Paul, trente-six ans, cocher.

Antécédents héréditaires. — Père mort à l'asile de Ville-Evrard à quarante-huit ans en 1894. Sa femme, interrogée en juin 1891, donne sur son mari les renseignements suivants :

Depuis plus de sept ans, se plaignait, principalement l'été, de tremblement général, de frissons, de froid sur toutes les parties du corps.

Depuis un an (il est cocher) il n'a jamais été bien portant. Un jour il a failli écraser une femme : cela lui a causé une telle frayeur que ses frissons revenaient plus souvent que par le passé. Il avait toujours froid et ne pouvait parvenir à se réchauffer.

Il y a huit mois, il a eu une attaque d'apoplexie. Il est resté un mois au lit. Ensuite il a repris son métier pendant trois semaines, puis a eu une nouvelle congestion. Depuis il est devenu incapable de tout travail. Il perdait la mémoire, il déraisonnait et avait la manie de ramasser et de collectionner tous les objets les plus insignifiants. Il pensait toujours à son métier de cocher.

Il y a vingt ans, aurait eu la scarlatine. Buvait à l'excès, fumait de même. A son entrée à Ville-Evrard en juin 1891, le diagnostic de paralysie générale est porté avec affaiblissement intellectuel et idées de satifaction.

Le 31 décembre 1892 on constate une lenteur et un embarras très marqué de la parole, du grincement des dents. Les pupilles, égales, ne réagissent pas. Il se croit toujours sur le siège de sa voiture, parle de chevaux, donne des coups de sifflet, se met sur une chaise.

En mars 1893 l'affaiblissement intellectuel est très prononcé. Agitation par intervalles. Etat gâteux.

Mort le 22 mai 1894.

Mère morte asthmatique à cinquante-quatre ans.

Une sœur, morte en bas âge.

Une sœur et un frère bien portants.

G..., Paul, notre malade, a eu des convulsions dans le jeune âge. Bon écolier.

Service militaire pendant un an,

Cocher d'omnibus buvait peu, a cessé de travailler en 1907 pour mal d'estomac.

Au début de juin 1908, il commence à avoir de l'amnésie, du tremblement, de l'embarras de la parole.

Marié depuis 1904, sans enfants.

Est entré à l'asile de Villejuif dans le service de M. le Dr Pactet le 10 octobre 1908 venant de l'asile de Vaucluse où il était considéré comme atteint de paralysie générale : affaiblissement intellectuel, troubles de la parole et des pupilles. Pupille droite plus grande. Argyll Robertson. Tremblement de la langue, parole embarassée. Réflexes exagérés, tremblement de doigts.

Le 10 octobre on le trouve très agité, incohérent dans ses propos. Il veut porter 100.000 kilogrammes. Embarras de la parole très marqué. Inconscience du temps et du lieu.

Le 24 octobre : paralysie générale, état d'agitation depuis l'entrée.

Mort le 2 janvier 1909.

Pas d'autopsie.

OBSERVATION XXXV (Dr Pactet inédite)

Fils et petits fils de paralytiques généraux

Tr..., Charles, vingt huit ans, entré à Sainte-Anne le 28 août 1908, passé à Villejuif le 1er octobre 1908.

Grand-père paternel mort à quarante ans de paralysie générale à l'asile d'Orléans. Il était charron, gagnait largement sa vie à Orléans. C'est à la suite de pertes d'argent qu'il est devenu malade. Il était très jaloux. On ne sait s'il faisait des excès de boisson.

Grand'mère maternelle était cousine germaine de sa grand'mère paternelle.

Père mort à l'asile de Tours de paralysie générale en 1882 à trente trois ans, ne restant que six mois à l'asile. Avait fait des excès. Ayant été livré à lui-même très jeune, aurait abusé de tout. Il était modeleur sur bois, très bon ouvrier, avait eu deux médailles d'or à l'exposition de 1878, gagnait beaucoup d'argent. C'est à la suite d'une forte déception que se seraient manifestés les premiers troubles mentaux ou tout au moins qu'ils auraient attiré l'attention de sa femme.

Mère bien portante, cinquante huit ans.

Deux sœurs : l'aînée trente ans boiteuse à la suite d'abcès de la cheville ; l'autre, vingt neuf ans, a une déviation de la

colonne vertébrale. Abcès par congestion de l'aine. Début à trois ans pour les deux sœurs.

Une fausse couche de sept mois.

Notre malade est né le 24 juin 1881 et le père a été interné le 4 ou 5 septembre de la même année.

Tr... fils, a fait une rougeole à cinq ans.

S'est rétabli rapidement.

N'était pas un enfant indiscipliné « était diable, dit la mère, mais avait bon cœur » il ne lui a jamais à aucun moment occasionné d'ennuis.

N'a pas fait d'excès alcooliques. S'obstenait de boire un verre avec ses camarades.

Pas d'excès génitaux. Ne découchait jamais. Vers l'âge de dix-huit ans aurait eu une blennoragie. Le mot de syphilis n'a jamais été prononcé. Pendant son séjour au régiment (3 ans) n'a encouru aucune punition et passait ses dimanches chez des fermiers amis et travaillait avec eux à l'exploitation agricole.

C'est vers le mois de juillet 1907 que la mère s'est aperçu d'une diminution de mémoire chez son fils et d'une gêne de la parole. Il n'avait jamais eu la parole bien facile, mais l'embarras s'était accentué.

Au mois de septembre 1907, ictus apoplectiforme avec chute et perte de connaissance qui a duré environ trois heures, de la suite de cet ictus gêne marquée de la parole et obtusion très accentuée de l'intelligence. « ne reconnaît plus personne ».

Au mois de juillet 1908. idées de persécution, se levait la nuit, voyait des personnes qui voulaient lui faire du mal,

le tuer. Présentait aussi de l'excitation et ce sont ces accidents qui ont déterminé la famille à le faire interner.

Il y a eu un an au mois d'août 1908 qu'il ne travaillait plus. On l'avait renvoyé de son atelier, c'était auparavant un bon ouvrier, très régulier.

Avait appris facilement son métier de mouleur en bronze, n'a pas changé de maison depuis son service militaire. Il y travaillait depuis trois ans et demi.

Au mois de décembre 1908, nouvel ictère.

Certificat médical du 21 août 1908: Dr Tison.

Est atteint de délire de la persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Est atteint de paralysie générale avec inconscience complète de sa situation. Idées de satisfaction. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Octobre 1908 : Dr Pactet.

Paralysie générale : démence, absence de délire, parole presque inintelligible en raison du trouble de l'articulation verbale. Pupilles égales réagissant faiblement à la lumière.

Mars 1909 : Depuis le 2 mars la température a progressivement monté. Le 10 mars le malade présente 40°5. Une escharre sacrée s'est formée et infectée. La parole est inintelligible et l'inconscience absolue.

Mort le 14 avril 1909.

Autopsie faite le 16 avril.

Encéphale. Poids 1.178 grammes. A l'ouverture de la cavité cranienne, il s' écoule environ 125 grammes d'un liquide jaunâtre, limpide. La pie-mère épaissie est très adhérente sur toute la surface du cerveau. Lorsqu'on la décortique, la surface décortiquée est rugueuse et la pie-mère conserve des frag-

ments de substance cérébrale. A la partie antérieure du lobe temporo-orbitaire gauche, et tout autour du sillon cruciforme gauche.on remarque après décortication, deux îlôts de substance cérébrale fortement colorée en jaune. Cette substance colorée a remplacé toute la substance grise dans ces régions. Il s'agit vraisemblablement de ramollissements superficiels de la largeur, celui de la région temporo-orbitaire, d'une pièce de cinquante centimes, celui du sillon cruciforme d'un diamètre de trois centimètres environ.

Sur le plancher du quatrième ventricule, on trouve de nombreuses granulations.

Rien au cervelet, au bulbe, ni à la moelle à l'examen macroscopique.

Nous laissons de côté le résultat de l'examen des autres organes qui ne nous intéressent pas directement et qui d'ailleurs, ne présentent rien de particulier.

Le corps portait cinq escharres: une escharre sacrée très profonde à la partie supérieure de la fesse droite ; une escharre à chaque talon et une escharre à chaque malléole interne.

CONCLUSIONS

I. — L'innocuité relative de la paralysie générale au point de vue héréditaire, admise autrefois par un grand nombre d'auteurs, ne paraît pas aujourd'hui confirmée par les faits.

II. — La distinction, relative aux chances d'immunité de la descendance, et basée sur l'époque de procréation des enfants, repose sur une base bien fragile, en raison de la difficulté de préciser avec exactitude le début de la paralysie générale, maladie dont les premières manifestations sont le plus souvent insidieuses et échappe presque fatalement à une observation inexpérimentée, comme l'est celle des parents du malade.

III. — La descendance des paralytiques généraux est très souvent frappée de tares nerveuses et mentales ainsi que l'ont bien mis en lumière les recherches les plus récentes faites sur la question. L'idiotie, l'imbécilité, la débilité et la déséquilibration mentales, les différentes formes de délire, se rencontrent chez les descendants de paralytiques généraux.

IV. — Les enfants des paralytiques généraux sont parfois, eux aussi, atteints de paralysie générale.

V. — Les cas d'hérédité similaire, à la recherche desquels nous nous sommes plus spécialement attachés, représenteraient une proportion de 6 o/o environ.

Cette proportion est basée sur une statistique de 612 cas de descendants de paralytiques généraux.

VI. — Dans les cas d'hérédité similaire, l'hérédité paternelle paraît jouer le rôle prépondérant. Elle est signalée dans la moitié des observations.

VII. — Il semble que l'époque de l'apparition de la paralysie générale, soit plus précoce chez les enfants de paralytiques généraux. Elle se manifesterait chez la moitié d'entre eux, avant l'âge de trente ans.

VIII. — La durée de la maladie paraît chez eux diminuée et les rémissions sont rares.

IX. — La précocité du début de la maladie, la rapidité de son évolution, l'absence de rémissions, l'absence réelle, dans les antécédents personnels d'un certain nombre de malades, de causes prédisposantes comme l'alcoolisme, le surmenage, la syphilis pourraient s'expliquer par la transmission des ascendants aux descendants d'un terrain nerveux plus facilement vulnérable et doué d'une moindre résistance aux agents infectieux, dont l'action provoque le développement de la meningo-encephalite chronique diffuse.

BIBLIOGRAPHIE

Ameline. — Annales médico-psychologiques, 1900.

Arnaud. — Société médico-psycologique, janvier 1899.

Ball et *Régis.* — Les familles des aliénés au point de vue bidogique. Encéphale 1883.

Ballet. — Traité des maladies mentales, Art. paralysie générale. Paris, 1905.

Beschet. — Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. Thèse de Paris, 1897.

Déjerine. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux. Th. d'agrég. Paris, 1886.

Debove et *Achard.* — Manuel de médecine.

Fèré. — La famille névropathique, 1894.

Fournier. — Affections parasyphilitiques 1894, paralysie générale et syphilis, Communication à l'académie de médecine 1905.

Joffroy. — Revue de psychiâtrie 1898.

Mariani. — Contribution à l'étude de l'hérédité chez les paralytiques généraux Th. Paris 1899.

Pactet. — Revue de psychiâtrie, 1899.

Sauton. — De l'hérédite morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie généralc Th. Paris 1883.

Thiry. — De la paralysie générale dans le jeune âge Th. Nancy. 1898.

Toulouse. — La paralysie générale juvénile (Gazette des hôpitaux 1893).

Rey et *Manière.* — Annales medico-psychologiques 1883.

Wahl. — Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux Th. Paris 1898.

Semper. — Les enfants des paralytiques généraux Th. Paris 1904.

Vu le Président de la thèse
BRISSAUD

Vu le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.